...ane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen
1922.

Über die Kombination von Syphilis und Tuberkulose in den oberen Luftwegen.

Von
Hans Deuerling
aus München.

Auszug aus der Inaugural-Dissertation.

Die Kombination von Syphilis und Tuberkulose in den oberen Luftwegen ist schon lange bekannt. Man nahm früher an, dass die Syphilis die Disposition für Tuberkulose schaffe, ja dass eine Umwandlung des luetischen Prozesses in den phthisischen stattfinde. Viele Autoren sagen, dass die luetischen Krankheitsprodukte einen besonders günstigen Boden für die Aufnahme der Tbc.-Bazillen bilden. Die meisten Autoren nehmen nur ein Nebeneinanderbestehen beider Krankheitsformen an. Verschiedene französische Forscher dagegen behaupten, dass beide Krankheiten bei ihrer Kombination in den oberen Luftwegen eine neue, typische Krankheitsform (Hybridité morbide) bilden.

Die Erscheinungsformen beider Krankheiten in den oberen Luftwegen sind mannigfach. Die Syphilis kommt in der Nase in ihren drei Stadien vor. Im Kehlkopf ist sie eine Erscheinung des sekundären und tertiären Stadiums. Im tertiären Stadium zeigen sich teils diffuse, dichte Infiltrate, teils zirkumskripte, knotige Wucherungen. Daraus entstehen Geschwüre mit gewulstetem Rand, speckigem Grund und scharfer Begrenzung. Die hauptsächliche Lokalisationsstelle der Syphilis ist der Kehldeckel.

Die Tuberkulose zeigt sich in der Nase als Geschwür und als Lupus. Im Kehlkopf ist sie ein häufiger Befund und tritt als Infiltrat und Geschwür auf, deren Lieblingssitz die regio interarytaenoidea ist. Die Schleimhaut zeigt vielfach Schwellungen und Wulstungen, papilloide Exkreszenzen und umfangreiche Zerstörungen.

139

Ueber den histologischen Befund herrschen unter den Autoren sehr verschiedene Ansichten. Uebereinstimmend wird von allen als Unterscheidungsmerkmal der Syphilis von der Tuberkulose hervorgehoben: Das Ueberwiegen der Granulationszellen und Plasmazellen gegenüber den Epitheloidzellen, der reichlichere Gehalt an Fibroblasten und faserigem Bindegewebe, diffusere und ausgedehntere Verkäsung. Hinsichtlich der diagnostischen Verwertung der Langhans'schen Riesenzellen bestehen sehr verschiedene Ansichten. Auch die Verschiedenheit der Gefässveränderungen wird überall hervorgehoben.

Die Hilfsmittel für die Differentialdiagnose sind recht unsicher. Die Anamnese, das klinische Bild und die Lokalisation lassen keine sichere Diagnose stellen. Die Wa. R. sagt uns bei negativem Ausfall auch nichts. Die bakteriologische Untersuchung ist meist negativ. Das Impfen von Meerschweinchen ist wegen der Sekundär-Infektion derselben auch schlecht zu verwenden. Die Tuberkulinreaktion verliert mehr und mehr an Wert, je älter der Patient ist. Auch der histologische Befund ist, bei der verschiedenen Ansicht der Autoren, ein unsicheres Hilfsmittel. Die Differentialdiagnose „ex iuvantibus“ zu stellen, ist nicht mit Sicherheit möglich, weil auch tuberkulöse Veränderungen auf antiluetische Behandlung reagieren können.

Die Prognose kombiniert luetisch-tuberkulöser Erkrankung der oberen Luftwege ist sehr ernst, aber nicht infaust. Massgebend ist, in wieweit der übrige Körper in Mitleidenschaft gezogen ist und dass die richtige Therapie auf Grund einer richtigen Diagnose eingeleitet wird.

Für die Therapie kommen in Betracht: Hg., Jodkalium, Salvarsan und alle antituberkulösen Mittel. Bei richtigem Gebrauch dieser Mittel sind wir imstande, in vielen Fällen Erfolge zu erzielen.

In der mir zur Verfügung stehenden Literatur sind die Fälle enthalten, die von Finder, Albrecht, Lasagna, Schröder, Rethi, Grünwald, Strandberg, Grasser und Wodak beobachtet wurden.

Diesen Fällen kann ich zwei weitere Fälle aus der Universitäts-Klinik für Ohren-Nasen- und Kehlkopfleiden zu Erlangen anreihen, die von Herrn Prof. Dr. Brock beobachtet und behandelt wurden.

1. Pat. H., aus N., 40 Jahre alt. Aufgenommen am 24. 8. 21. Diagnose: Lues und Tbc. des Larynx und der Nase. Behandlung mit Milchsäureätzung und Salvarsan. Anfangs Besserung. Am 17. 10. 21 ungeheilt entlassen.
2. Pat. Sch. aus A., 24 Jr. alt. Aufgenommen am 31. 8. 21 Diagnose: Lues und Lupus der Nase. Behandlung mit Salvarsan, Novasurol und Arsenpaste. Am 15. 12. 21 geheilt entlassen.